

保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの
見直し検討会（第2回）
議事録

厚生労働省 子ども家庭局保育課

保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会
(第2回)
議事次第

日時：平成31年2月6日(水) 10:00～12:00

場所：中央合同庁舎5号館 共用第8会議室(11階)

1. 開 会

2. 議 事

(1) 保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直しについて

(2) その他

3. 閉 会

○高辻保育課保育指導専門官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第2回「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日の構成員の出欠状況ですけれども、8名の方、皆様全員に御出席いただいております。

ここで、第1回検討会を御都合により欠席された構成員を御紹介させていただきます。目白大学看護学部助教の渡邊構成員でございます。

○渡邊構成員 渡邊久美申します。前回、欠席してしまって申しわけありませんでした。

保育園の看護師をしておりまして、今は大学におりますけれども、引き続き保育園での健康向上に向けて取り組んでおりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○高辻保育課保育指導専門官 ありがとうございます。

次に、本日の資料を確認させていただきます。本検討会はペーパーレスで運営することとしており、資料閲覧用タブレット端末を机上にお配りしております。

本日の資料は、議事次第。

資料1「2019年改訂版（全体構成案）」。

資料2「2019年改訂版（素案）」。

資料3「今後の検討スケジュールについて（案）」。

参考資料「自治体における取組状況について」。

以上、議事次第を含め、計5点となっております。資料の落丁等の不備がございましたら、事務局までお申しつけください。

カメラの撮影はここまでとさせていただきます。

傍聴される皆様におかれましては、事前にお知らせしている傍聴時の注意事項の遵守をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に移ります。ここからの進行は、藤澤座長にお願いいたしたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

○藤澤座長 それでは、早速、議題1「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直しについて」の議論を始めたいと思えます。

前回の第1回検討会では、今回のガイドライン改訂に関する見直しの方向性等をいろいろ御議論いただきました。本日は、その際の皆様の御意見等を踏まえまして、事務局の方で改訂版のガイドラインを御準備いただきました。「全体構成案」と「本文素案」であります。それはお手元のプリントのほうにございますが、まずは事務局からの全体説明を行っていただきまして、その後、質疑応答を含め、構成員の皆様から御意見を伺いたいと思えます。

それでは、事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

○鎮目保育課保育指導専門官 保育課の鎮目でございます。それでは、ガイドラインの素

案、それから全体構成案について説明させていただきたいと思います。

説明の冒頭に当たりまして、前回の議事の中で施設の調査結果を紹介させていただきました。その際、自治体の取り組みについても調査中であることをお伝えしましたが、調査結果の概要についても今回の議論の参考にしていただきたくまとめましたので、まずは、参考資料の調査結果の概略を説明させていただいた上で、資料1、資料2の順番で御説明をさせていただきたいと思います。

後のほうの参考資料を見ていただきますと、「保育所等のアレルギー対応に関する自治体における取組状況について」というものがございます。御準備はよろしいでしょうか。

調査概要としまして、ページ番号1のところ載っているように、全国の都道府県及び特別区を含む市町村を対象として、都道府県につきましては100%の回収、市町村につきましても御協力いただきまして75%ぐらいの回収率となっております。今年度の4月1日現在で把握している取り組み状況についてお聞きしたところでございます。こちらの調査につきましては、各自治体の保育部局の担当者の方に聞くという形で調査をしたものでございます。

まず、「保育施設のアレルギー対応に関する自治体の担当者」という1-1と、その下にいただきますと1-2というところで、上のバーのところ青いものが都道府県の結果、オレンジ色のものが市町村の結果ということで、同じ質問をしているものに関しては都道府県と市町村を対比しながら見ていただくような形でまとめております。

細かい部分につきましては、また後ほど見ていただければと思いますが、大きな傾向といたしましてアレルギー対応に関する保育部局の担当者について、都道府県においては事務職員の担当者が6割以上と多いところとなっております。

一方、保育所を直接所管しております、ページでいいますと3ページのところになりますけれども、市町村の担当のところでは管理栄養士や栄養士の資格を持つ職員が半数以上いらっしゃる。また、保育士資格を持つ職員についても4割以上いらっしゃるというような結果で、このあたりは所管との関係での違いが出てきているところでございます。

続きまして、4ページ、5ページのところが「アレルギー対応に関する連携状況」ということで、保育の担当部局とアレルギー対策そのものを担当している部局との連携状況についてお伺いしたところでございます。

当然のことながら、さまざまな国や都道府県からの通知についての共有ということが行われていることに加えまして、アレルギー担当部局のさまざまな取り組みについて、また研修について周知、情報共有等がかなりの率で行われているという結果が出ております。

続きまして、6ページ、7ページのところでは指導の状況ということで、都道府県におきましては41、87%のところ現行の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に基づいた対応を求めています。

また、市町村につきましても現行のガイドラインを65%、またこれに基づいてつくられている都道府県や市町村独自のガイドラインというものを含めると、4分の3以上のと

ころでこうしたガイドラインに基づく指導が行われているという状況が出てきております。

続きまして、8ページ、9ページのところでは、アレルギーを有する子どもの症状の把握や管理のための様式、いわゆる生活管理指導表の活用をどのように示しているかということで、ガイドラインを示した上でさらに管理指導表をどのように指導しているかという状況のところ、都道府県では厚労省のガイドラインの様式のほうを示している割合が36%、または独自のものを示している割合が6%という状況で、特段の様式そのものは示していないという回答が26の都道府県、また市町村につきましても何らかの形で管理指導表を示しているところが半数近くあるという状況がございます。

続きまして、10ページにつきましては研修の開催状況ということで、都道府県においてはキャリアアップ研修での開催を中心に、かなりの率で行われているというところがございます。市町村につきましても、研修の紹介も含めての割合のところを示していますので、御参考にごらんいただければと思います。

12ページ、13ページのところですけれども、研修会の内容につきましてはおおよそアレルギーガイドラインの内容に即した研修の内容が行われているという実態が出てきております。

また、14ページ、15ページのところでは研修の参加対象ということで、これは保育所の全職員がおおむね対象になっていることがうかがわれるという結果が出てきております。

16ページ、17ページ、アレルギー対応に関する研修の支援ということで、こちらのほうは個別の保育所とか、そういったものに支援をしているかということで、例としては少ないですけれども、資料の作成ですとか、費用の助成ですとか、さまざまな取り組みが行われている自治体もあるという結果が出ております。

続きまして、18ページ、19ページのところでは、アレルギー対応実施の充実のための取り組みということで、都道府県では情報提供を中心に最新の知見の情報提供や助言・指導ということが行われているという結果が出ております。

また、市町村につきましても同じように情報提供の関係が行われております。それから特に特徴的なものとしては献立作成についての支援というものも行われているということが結果としては出てきております。

20ページは市町村のみに聞いたところですけれども、保育施設と小学校との情報共有についても伺っているのですが、御参考にごらんいただければと思います。

また、21ページのところでは協議の場の設置ということで、現行のガイドラインでお示ししております地域の関係者が保健的なこと、その中でのアレルギー対応についての協議の場を設けるということに関して、どのような取り組みをしているかを伺っているところがございます。そういった場を設置しているというところが、111市町村という回答がありました。

また、こうした協議の場そのものは設置していなくても、個別の施設が情報連絡をとり合っているというところは多くあったということが、「その他」の回答の中で出てきてお

ります。

22ページで、協議の場への参加者ですとか開催の頻度をお示ししておりますので、御参考に見ていただければと思います。

少し先に進めまして25ページ、上のバーの番号でいうと15番で「保育施設の食物アレルギー対応のための体制整備に係る把握事項」ということについて市町村にお伺いしているところがございます。こちらについて、「エピペン®」の預かりについてなどの情報の把握状況についても調査しております。

また、事故件数やヒヤリハットのところをとっているところもあるということで、人数や実態だけではなくて、かなり幅広にとっているところが増えているような状況ではないかと推察されます。

あわせて、26ページのところでは食物アレルギー事故やヒヤリハットの事例を集めているか、活用しているかというところもトピックとしてはお聞きしていますので、ご確認いただければと思います。

その他、27ページ以降につきましては自由記述で、「その他」でお書きいただいたところです。こちらは、それぞれ特徴的なところは括弧で見出しをつけておりますので、御参考にご確認いただければと思います。

駆け足での御説明となりましたが、こうした調査の結果をもとにして、それと前回の御議論いただいたところを踏まえまして、全体構成案とそれから素案を御提示させていただければと思いますので、続きまして資料1のほうをお開きいただいてもよろしいでしょうか。

資料1は1枚目で全体構成案、2枚目のところは前回の第1回検討会の資料の4でございます「「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しの方向性について(案)」」、こちらは前回御承認いただいたものでございますけれども、参考としてつけさせていただいておりますので、こちらの2枚目のほうをまず見ていただいてもよろしいでしょうか。

「今回の見直しに当たっての基本的な考え方」ということで、この保育所保育指針の改定や関係法令の制定、最新の知見を踏まえつつ、現場における医療の専門家ではない保育士を初めとする職員による積極的な活用に資するよう実用性に留意し、全体構成や記載方法、記載内容等を工夫して内容の充実を図るということで御意見をいただいたところでございます。

主な検討事項といたしまして、案として前回示して御承認されたものでございますけれども、1、2、3、4という形でお示しさせていただいているところがございますので、これに従って議論いただいたことを踏まえ、素案というものを作成させていただきました。

1枚目に戻っていただきまして、改訂にあたり「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の全体構成についての御提案でございます。

現行のガイドラインは、1章から5章までの章立てに加えて参考様式と関係法令をお示ししている形になっております。この中から、赤の枠囲み、青の枠囲み、黄色、緑という

形で、それぞれの要素を再構成するという形で、現行の記載内容を踏まえつつ、基本的な方針に合致するような形で再構成したところでございます。

なお、現行のところでグレーの網掛けをしているところは、最初のガイドラインとしてお示しするに当たって現状の認識というような形を、ある種のレポートのような形でまとめていたところでございますけれども、およそ8年たったところで、この現状は既に踏まえた上でのガイドラインということで、このような形で再構成したということでマークしているところですので御留意ください。

まず、右側の第I部、第II部という形で、保育所としてアレルギー対応をする上での基本的な事項をきちんと示した上で、生活管理指導表に従って対応する詳細な部分については第II部という形で、大きく構成を2つで見てもらおうという構成をとりました。

第I部「基本編」といたしましては、「保育所におけるアレルギー対応の基本」として、まず「アレルギー疾患とは」、そして基本的な対応ということで原則や指導表の活用について、また疾患の特徴と基本的な対応ということを現行のガイドラインで示しているものを改めて見直した上で基本的事項についてきちんと書く。その上で緊急の対応と、まずの保育所としての原則を総論的に「1」で書いております。

「2」では、そうした対応を行う上の実施体制ということで、それぞれの役割ですとか、または保育所内だけではなく医療関係者や行政の役割ということをここで示した上で、特に保育所において日々の生活の中での対応が求められる。また、現場での取り組みもかなり進んできている「食物アレルギーへの対応」について、現行4章で示しているところを「3」としてお示ししているところでございます。

そうしたことを踏まえた上で、それぞれの生活管理指導表の記載内容に従っての対応については、第II部の「実践編」ということでこのようにお示ししております。

なお、疾患の順序については、現行のガイドラインより食物アレルギーへの対応が現場で重要、中心的な課題になっていることも踏まえて、順番の入れかえを若干しております。食物アレルギーを1番に持ってきて、以下、現行のガイドラインとしての並びの気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎と並ぶ形になっております。

本日の議論といたしましては、この第I部、第II部についての素案を御議論いただき、その議論を反映した上で、関連資料については案の段階でお示しできればと思っております。

全体構成の説明は以上となります。

続きまして、資料2のガイドラインの素案についての御説明に移らせていただきたいと思います。

こちらのほうはタブレットのほうにも入っておりますけれども、構成員の皆様には紙のほうでもお配りしております。

なお、冊子としての見やすさというのも考えて、見開きで見た場合にどうなるかという

ことも見ていただければと思いますので、開くときにこのように見開きになるように開きながら見ていただければありがたいと思います。

まず、開いていただきまして目次が左にあります。

目次そのものは今、御説明差し上げました全体構成案に従ってのものでございます。

右側に「活用に当たって」ということで、なかなか目次だけではわかりづらい、それぞれの章に何が書いてあるかということについて、それぞれ必要な情報ですとか、活用の場面に応じた使い方というものを示すことで、よりこのガイドラインそのものが実践的に活用されるようにということで、こういったアレンジをしているところでございます。

おめくりいただきまして、まず第Ⅰ部として「基本編」の1として右側の4ページ、「保育所におけるアレルギー対応の基本」としてお示ししているところでございます。

(1)として「アレルギー疾患とは」ということで、その下に四角の中で囲んで入れてありますのは、この章もしくは項の中で最も重要な事項となるものの基本的な部分を抜き出して書いてあるところでございます。まず何をこの章で言っているのか、肝は何なのかというところをお示しした上で、具体的な記述はその下で入ってくるということになっております。

まず「体の過剰な防御反応」ということで、アレルギーとは何なのかという基礎的な理解を図っていただく。

また、「アレルギーマーチ」ということで、前回の御議論の中でもありましたように、それぞれのその時点でのアレルギーの状況、その子が有しているその時点でのものだけを見るのではなくて、人生のサイクルの中での乳幼児期のアレルギー対応なんだということを含めて捉えておくことの重要性、現行のガイドラインでも示しておりますところを含めて、基本的事項としてお示ししているところでございます。

おめくりいただきまして、そこで御説明している「アレルギーマーチのイメージ」図とともに、こうしたアレルギーについて関連の深い保育所での生活場面というものを見ていただくという形をとっております。

続きまして、6ページでは「保育所における基本的なアレルギー対応」をお示ししております。現行のガイドラインでお示ししているところについて、今回の保育所保育指針の改定で医師の診断指示が必要というところが明記されたことですとか、アレルギー疾患対策基本法や基本指針が示されたことも踏まえて、表現をより明確化しているというところがございます。

また、下のほうでは、そうしたところでの保育所の責務を明記するというのも今回追加でお示したところでございます。

おめくりいただきまして、7ページでは「生活管理指導表の活用」ということで、こちらは現行のガイドラインでお示ししているものを基本的に時点更新しながら書いているところでございますので、現場の実態とか取り組みに応じて、表現の適切性などについても今回御議論いただければと思います。

右側でお示ししております「生活管理指導表」は、現行のガイドラインで提示している参考様式でございます。今回、本文について御議論いただいた上で、管理指導表の参考様式としてのお示しの仕方についても訂正の必要が生じれば、こちらについても変更するというので、様式そのものは参考として現行のものを掲載しております。先ほど目次のところで若干説明させていただきました、疾患の並び順については、今8ページでお示ししております参考様式は現行のガイドラインの順番になっていることに御留意ください。

9ページ、10ページでございますけれども、「主な疾患の特徴と保育所における対応の基本」ということで、それぞれのアレルギー疾患に関しまして、最初に主な特徴について、そしてそれを把握した上での対応の基本について、それぞれの疾患について記載するという形で①～⑤までお示ししているところでございます。

こうした疾患の特徴をアレルギーの対応を踏まえた上で、11ページ、12ページのところでは、特に緊急時、命にかかわるような状況にどう対応するかというのは基本のキになるところでございますので、こちらにつきましては「緊急時の対応」ということで、アナフィラキシーが起こったとき、特にエピペンを使用する際の留意事項ですとか、実際に必要となる情報について、または判断の基準につきましても、使用の判断の基準につきましては11ページの中段に表を示すような形でお示しするということをしております。

おめぐりいただきまして、13ページにつきましては現行のガイドラインでもお示ししております緊急時個別対応票についての様式を参考様式としてお示ししているところでございます。こちらについても、参考様式の内容につきましては、議論や改定の内容によって変更はあり得るところになります。

14ページからは「アレルギー対策の実施体制」ということで、現行のガイドラインの中でも組織的な対応の必要について書かれているところではございますけれども、前回の御議論でも、施設長のリーダーシップのもとに組織的な対応の重要性ということをさまざま御議論いただきましたので、より明確化してそのところを記述しております。

あわせて、特に組織的な対応、また事故防止の対応のために記録が非常に重要なんだということですか、平時だけではなくて災害時への対応も必要だということに関しましては特出しで記述をすることをしております。

15ページ、16ページでそれぞれの職員についての役割を記載した上で、17ページ、18ページのところでは「医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携」ということで、このところはかなり書き分けてそれぞれの役割を書く。特に、地域のアレルギーの専門医療機関との関係ですとか、それぞれの疾患に対しての、かかりつけ医・主治医といった方のかかわり方について、それから右側のページで行政の役割の重要性ということが特に現場での取り組みでも言われてきているところですか、また疾患対策基本指針でも非常に重要視されているところを明確に示すということで、この中では現在進められつつあるアレルギー疾患医療に関する拠点となる病院についての記載もあわせて盛り込むような形で、地域の連携ということについて、緊急時、研修、情報提供、支援というさまざまな視点で記

載を充実したところでございます。

19ページ、20ページでは「食物アレルギーへの対応」ということで、現行のガイドラインの記載を整理、時点更新する形でお示ししているところでございます。

あわせて、こうした中で食育活動時における対応についても、食事の場面だけではなくて安全性を重視することと、一方で過度な対応とならないようにすることもあわせてお示ししているところでございます。

第II部の実践編につきましては、ここでは、各疾患共通の構成についての御説明をした上で、内容の詳細については事前に委員の皆様には御送付して御確認いただいているところだと思いますので、質疑及び議論の中で深めていただければと思います。

22ページをごらんいただきますとわかりますように、現行のガイドラインと同じような形で「特徴」「原因」「症状」「治療」という項目で整理させていただいておりますけれども、このアレルギー疾患に関しての基本的な理解をしていただいた上で、23ページ、24ページ以降からは生活管理指導表の各項目がどのような根拠で書かれているのか、それは何が書いてあるのかということを知るような形で、それぞれの項目についての解説ですとか、それに当たって必要な保育所での対応、取り組みについての解説が行われているというところでございます。

これにつきましては、現行の記載を基本的には踏襲しつつ、時点更新をするべきもの、または用語が疾患によって若干整合がとれていなかったようなものについて、事務的な整理を行ったということ、または図で示したほうがよりわかりやすくなるものについては、事務局で一定そうした示し方のモデルとして、素案としてお示ししているものが入っておりますので、各疾患についてきょうは御意見をいただいて、さらに必要となるような事項ですとか要素について御意見いただければと思っております。

長くなりましたが、事務局からの説明は以上でございます。

○藤澤座長 ありがとうございます。

今の御説明に加えまして、私のほうから若干の補足をさせていただきたいと思います。

今、構成員の皆様はごらんになってよくおわかりかと思いますが、幾つか大きな変更点がございます。

まず、第1はわかりやすくということでありまして、保育の現場で活用いただくということが一番大事なことで、その活用をされる保育士を初め職員の皆さんというのは専門家ではありませんので、難しい記載というのはかなり大変だろうということで、記載自体は全部書き直したというほどではないんですが、全体構成を工夫するとか、レイアウトを工夫するとか、あるいは図や表を活用するとかという形で、全体に見やすくわかりやすくということを心がけて改訂がされております。それが、第1点であります。

第2点目としましては、この保育所保育指針の改訂とか、それからアレルギー疾患対策基本法関連の指針というものがこの間に出てまいりましたので、それには連携をきちんとするようということが記載をされています。

それで、基本編の2の「アレルギー対策の実施体制」ということで、各立場の方々がどのようにすればいいのかということ、より具体化、明確化して記載をしたということ、それぞれの役割がわかりやすくということ、最初に持ってまいりました。

それから3点目ですが、最初に全国調査の結果はごらんいただいたとおりですが、やはり現場で一番問題になっているのは食物アレルギーということになりますので、食物アレルギー、アナフィラキシーを前ガイドラインと変えまして、各疾患の最初に位置づけをしました。

それと、この記載内容については8年間のアレルギー疾患の管理の進歩ということに基づいて少し改訂がされています。

4点目ですが、今、御説明がありましたように、あくまでも生活管理指導表に基づいた対応ということになりますので、そこにどういうふうなことが書かれ、どういう意味で書かれているか、よりわかりやすい記載に心がけたという点がございます。

最後の点ですが、これは前回も議論になりましたが、保育所での対応ということで、生活管理指導表の保育所での生活上の留意点というものがあります。そこをなるべくわかりやすくということは、構成も入れかえまして工夫されていますが、保護者と相談して決定という言葉が前回の議論でもありましたように誤解されて、保護者の言いなりになるとか、あるいは医師が保護者というか、そちらに丸投げするとか、そういうようにとられないような説明の仕方が必要だろうということは前回議論されましたので、これについてはきょうこの場で御議論いただけたらと思っております。

そういうことで若干の補足をさせていただきましたが、これまでの事務局からの御説明、この資料等について御質問あるいは意見交換ということを始めたいと思います。

まずは全体のところから考えたいと思いますので、資料1の「全体構成案」をごらんいただきまして、これについてまずは御議論いただきたいと思います。よろしくお願ひします。どうぞ。

○今井構成員 前回の構成に比べて非常に見やすくなっていいかと思うんですけども、先ほどおっしゃっていただいた疾患を抽出して先に紹介しているという取り組みですが、逆に言えば同じ内容が分散しているということにもなると思うんです。

ですので、アナフィラキシーの部分、エピペンの取り扱いと食物アレルギーのところをあえて前に出してきていますけれども、これは前に出さなくて、もう少し簡単に示して後ろの個別のそれぞれの疾患のところを書いてもいいような気はします。

○藤澤座長 ありがとうございます。今井構成員からの御意見で、これは後のアナフィラキシーのところにもある程度書いてはあと思うんですが、各論のところでもまた御意見をいただけたらと思いますが、ほかに御意見はいかがでしょうか。

宮本構成員、どうぞ。

○宮本構成員 宮本です。全体的なところを見て、必要な情報が前に出てきたのでとても見やすいなというふうに印象として思いました。

それから、中のつくりなんですけれども、これまでのガイドラインに比べて、例えば先ほど御説明があったように表で主な点を囲んでいただいたりとか、そういったことで読みやすくなっているなという印象を受けています。

○藤澤座長 ありがとうございます。ほかに御意見とか、ございますでしょうか。

守屋構成員、どうぞ。

○守屋構成員 私も全体的にとっても見やすくなったと思うのですが、先ほど見開きで見たときの見やすさも一緒ということだったのですが、1ページの表面と裏面のこの表については最終的には1枚ずつになるのでしょうか。

というのは、こういったガイドラインが出ると、そのままそれをコピーして使う保育所がありますので、そこを教えていただきたいと思います。

○鎮目保育課保育指導専門官 こちらにつきましては、今回お示ししているのは素案の本文の部分でございまして、全体構成案のところではいいますと右側の関連資料で参考様式という形でお示ししておりますように、別添でこれについては大きくお示するということが予定しております。

あわせて、先ほどちょっと言い漏らしましたけれども、資料1の右側で下線が引いてあります「除去解除申請書」については、本文の現行のガイドラインの中では例示だけでしたが、こちらにつきましても参考様式としてお示ししてはどうかという提案と、参考情報というものを新しく入れまして、「アレルギー疾患対策に資する公表情報」ということで、厚労省やそれに準じた公的な情報について、ガイドラインだけで情報を得るのではなくて、正確な情報がどこにあるのかということもガイドラインにお示しすることで、より詳細な、また正確な知識が得やすくなるということもガイドラインとして図ってはどうかということについて、追加の説明もさせていただきました。以上です。

○藤澤座長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。この関連様式でまとめてあるのは、前回のガイドラインでも同様にしてあったわけですね。

○鎮目保育課保育指導専門官 前回のガイドラインでも、管理指導表は管理指導表として大きなサイズでお示ししております。

○藤澤座長 後ろのほうにつけてあったんですね。

先ほど調査結果をお聞きして少し気になったんですが、管理指導表の使用の指導を半分ぐらいの都道府県、それから市町村のところも含めて改良版、それぞれの自治体での改訂版も含めて半分か、半分弱ぐらいという結果で、一方でこのガイドラインに基づいた指導を進めているというのはほとんど9割以上でありながら、なぜ最後の管理指導表のところだけが半分で終わっているのかということが若干不思議だったんですが、これはこの表示の仕方とか、そういうことに問題があるのか、いかがでしょうか。

北野構成員、現場のほうではどういう感じですか。

○北野構成員 北野です。まず、最初にこの全体構成案を見させていただいたときに、本

当にわかりやすくなりましたという印象でした。

それで、今のお尋ねなのですけれども、後ほど意見を申し上げようと思ったのですが、要するに生活管理指導表というのは医師の指示のもととか、医師が記載ということで書かれてあるので、そこが多分現場の中でといいますか、専門医師が書かれる生活管理指導表ではなく、かかりつけ医が書かれる、子どもの生活でこれに気をつけてくださいというもう少し簡易なものがドクターから示されたら、それを使うということが現場ではひよっとしたら多いのかもしれないです。

○藤澤座長 でも、県、市町村がそれを使うようにと指導しているかどうかという質問でしたので、だから余りよく理解されていないのかなという気もしました。

それで、全体構成案のところでも今あえて出しましたのは、この構成のところを持っていき方によってはもうちょっと活用できるのかなとも思ったんですが、そうじゃなくてこの基本理念をよく理解していただければ活用されるだろうというふうに考えてよろしいということでしょうか。

○北野構成員 右側の改訂内容の主なところに、関係機関との連携ですとか、例えば消防機関との情報共有ですとか、こういったところの押さえが恐らく今回強調されるのであれば活用されるのだろうという肯定的な思いで見えておりました。

○藤澤座長 ありがとうございます。

守屋構成員、何かございますか。

○守屋構成員 市町村としても、基本的には生活管理指導表を使用していただくように指導はしているのですが、先生のほうでも生活管理指導表の書き方が少し分かりづらかったり、書きづらかったりということで、診断書という形で出される病院があります。

その部分が、今回ガイドラインが改訂されたことによって、これに沿った活用をとということで、もう少しきちんと先生のほうに生活管理指導表をお願いしますとできるようになるといいと感じております。

○藤澤座長 ありがとうございます。今回の改訂によって、より活用が進むということをぜひ期待したいと思います。

今井構成員、どうぞ。

○今井構成員 その件に関して、意見がございます。やはり、現場でこれまで運用しているもので特に問題、課題を感じていなかったりすると、あえて面倒くさい指導表にかえる必要性を感じなかったりするようなところも、医師の立場としては感じるころではあるんですね。

それで、学校の生活管理指導表も当初必須という条件でないところで運用されている中で、やはり広がらなかった。その中で死亡事故が起きて、それを受けて文科省が必須であるというふうな提言を出していただいた中で、恐らく今、全国の学校ではほとんど生活管理指導表が使われていると思います。

ですから、後で申し上げようと思ったのですけれども、必要であるという書き方をされ

ているんですが、できればぜひこれを文科省と同じように、必須というのはなかなか難しいのかもしれないけれども、普及を一步進められるような言葉の使い方にしていただけた方がいいのかなと思います。

実際、現場で特に民間が保育所などを自前でつくっているものは引き続き問題の多いものだったり、自治体が使っているものでも、近隣の自治体で出しているものでも、やはりちょっとこちらから問題点が幾つか指摘できるようなものを使っているような状況がありますので、そこでまた事故が起きて最悪の状況になって、結局やはり指導表がいいんだねということにならないためにも御判断いただければと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

渡邊構成員、どうぞ。

○渡邊構成員 確かに、実際に医師の方がこの資料を使いにくいということで、市町村によってはもうこの形にしましょうと、区の保育課とかで一定の様式をこれにあわせてつくっていたりもします。それでも現場がわかるように記入していただけない現状があって、現場がお母さんを通して理解するのになかなか難しかったということがあると思うんです。

ですから、今回もう少し記入の方法についてわかりやすくしていただくことで、結局お母さんから私たちは聞いてそれを実行するので、使い方とかをもう少し明確にいただけると、もっとこの管理指導表が広がるのかなと感じています。

○藤澤座長 ありがとうございます。

いろいろ貴重な御意見をいただきました。全体構成案ということですが、今回の改訂の構成は非常にわかりやすいという御意見をいただいていますので、これでいこうということによろしいでしょうか。

(委員 異議なし)

○藤澤座長 ありがとうございます。

それでは、次の議論に進みたいと思いますが、引き続きまして資料2の素案について具体的な議論に入っていきたいと思います。これは一遍にやってもまとまりがつきにくくなりますので、第I部と第II部に分けて、第II部はそれぞれの疾患別で順番に進めていきたいと思いますのでよろしくお願いします。

それでは、まず第I部の基本編について御発言をお願いできますでしょうか。

西間構成員、どうぞ。

○西間構成員 11ページですけれども、これは基本編ですが、あとは疾患のところでは29、30でまた関連するところが出てきますが、11ページの真ん中ぐらいの症状ですね。エピペンを使うときにこういう症状があれば打ってくださいということですが、これの扱いが小さ過ぎるのではないかと思います。

その3行ぐらい上に、「下表に示す症状が一つでもある場合」というふうにありますけれども、大きくこれをゴシックでタイトルをつくってやってもらうべきものじゃないか。というのは、この議論は学会の中でも相当やって、やって、そして東京都からもせっつか

れて、ようやく作り上げたものです。「この症状の1つでもあれば躊躇なく打ってください。打たないときには問題がありますよ。」というぐらいの強い口調で日本小児アレルギー学会としては出したものです。

例えば消化器症状のところを例にとると、「それは腸炎のときとは違うじゃないか。」とか、「それから色が悪いだけじゃわからないじゃないか。」「ぜいぜいいうけれども、ぜん息とどう違うんだ。」とか、いろいろな議論があったところで、「とにかくこの中の症状が1つでもあれば、たとえアナフィラキシーじゃないことがあってでも打ってください。」それぐらいのものだったので、ここはしっかりと目立つようにしてもらいたいです。

同じように、29ページ、30ページも個別のところの後から議論になるかもしれませんがけれども、アナフィラキシーのグレード1、2、3とか、こういう悠長な判断をやっている状況ではないわけで、研究報告をつくるときにはいいんですけども、現場ではこういう非常にシンプルな、「間違えるかもしれないけれども、でもやってください」という緊急性のところがあるような扱い方をここはしたほうがいいんじゃないかと思います。どちらにするかは別としてですね。

○藤澤座長 ありがとうございます。私も、その御意見に賛成をしています。

最初に持ってくるのであれば、もっとフローチャート式で、東京都が出している対応のフローチャートというのがありますから、あれぐらいか、あれをそのまま持ってきてもいいんでしょうか。そういう形で、一目でわかるというのが多分いいんだろうと思います。

この点につきまして、現場の御意見はいかがでしょうか。

宮本構成員、どうぞ。

○宮本構成員 私どもも全く西間先生の御意見に同感でして、やはり現場の声を聞きますと、打つのに躊躇するとか、そういった声をよく聞きます。それで、まず打ちましようということをどの研修でも言っていたらいいんですけども、この図がもっとわかりやすいとよろしいかなというふうに思います。

それで、やはり年に何回も、それこそ1人の保育士が何回も経験することではないですし、いざというときに本当に打てるということが大事だと思うので、30ページのほうに参考として「学校における「エピペン」の使用について」ということで、打ってもいいんだよということを書いていた方がいいんですけども、それについて保育所としてもどうなのかということもぜひ明記していただければと思います。そうすると、もっと現場が安心するのではないかと思います。

それで、話があちこちについて申しわけないんですけども、11ページの四角囲みの下のところに「保育所における「エピペン」使用時の注意点」というところで、2行目に「子どもや保護者自らが「エピペン」を管理、注射することが基本ですが」というふうには書いてあるんですけども、それはわかっているんですけども、今、現場にいる子に対してやるべきことは保育士が打つんだよということを、もっとわかりやすく書いていただけるとよろしいかと考えております。

○藤澤座長 ありがとうございます。ここはあくまでも緊急時のことであるということで、余り前置きの、本来はこうであるけれどもというようなことを書くと、かえってそれがブレキになってしまう可能性がありますね。

30ページの記載について、保育所ではどうだということについては何か改訂される可能性はあるのでしょうか。

○鎮目保育課保育指導専門官 こちらの、保育所としてということの書きぶりについては、本日の御議論を踏まえて改めて検討したいと思いますけれども、「保育所として」、「保育所の職員として」どうなのかというところの明確な記載が必要という御意見ということで、事務局として承りたいと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。ほかに御意見はいかがでしょうか。

北野構成員、どうぞ。

○北野構成員 まず、15ページです。15ページの施設長の管理者の責務というところで、前回のマニュアルにもございましたが、「対応委員会を設置し」ということが1行目にしっかりと書かれて、これは施設長の責務としても大事ですし、園内の体制づくりも大切だと思います。

その後ずっと文章で書かれてあるのですが、例えば保育士はどう、調理員はどうということが書かれているのですが、ここでもう一つ、対応委員会をつくったときにどのように構成したらいいよ、あるいはそれはどんな役割があるよというのを文章だけではなく、少し例示を示していただけるとありがたいというふうに感じました。具体的な役割分担とか、先ほどのエピペンのときもそうなのですが、もちろんこれを読んだ上でのことであるとはいえ、やはりもう少し具体例、例示を示していただけたらありがたいというふうに感じました。

それから、記録が大事ですということが書かれてあるのですが、その記録のフォームなり、その示しも具体的に必要かなと思ったときに、例えば13ページです。13ページの上の段は緊急時の個別対応票ということで、緊急になったらこのように対応しますよということなので冷静なときに書けるものなのですが、下の経過記録票というのは起きたときにずっと記録しておくものですよね。

その際に、申しわけないのですが、全園に看護師が配置されているわけではないという実情を考えると、下の記録のところは時間に応じて血圧、脈拍というところがございます。それを誰がどのようにするかということで、保育士のスキルの中で脈拍、血圧というのはとても難しゅうございますし、看護師が申し上げたように必須ではないので、この辺をどのように捉えたらいいのか。記録は大事だということはわかっているので、ここを現場でどう捉えたらいいのかというのを教えていただきたいのと、お示ししていただければありがたいというふうに思いました。

○藤澤座長 ありがとうございます。

この辺は、どういうことを記録すればいいか、医療の専門家として今井構成員から何か

御意見ございますか。

○今井構成員 あるべき姿を期待すると、やはりこういうような記述になって、できるところはできるわけですので、どちらにあわせてつくるのがいいのか、議論が必要だと思いますけれども、看護師さんがいらっしゃる場所ではこういったところは評価できるわけですから、欄として設けていただいてもいいのかなと思います。

ただ、この内容自体、検討する余地は今回あるかと思えます。

○藤澤座長 この表のつくり方についてはいかにも病院のカルテのようで、特に医療の専門家だったら書きますけれども、保育所ではなかなか難しいだろうというのは確かに思います。

これについて、ほかに御意見いかがでしょうか。

○渡邊構成員 結局、その場所に看護師がいてもすぐに駆けつけられない場合もありますし、お休みのときもあります。保育園内で緊急時のシミュレーションみたいなことはもちろんやっていますけれども、独自にこういう観察項目が必要だよというのを、それをもってすれば記録ができるような用紙とかをつくったり、各保育所でやっていると思うのですけれども、やはりこのガイドラインでそういうものが明示されることによっていろいろな保育所に普及していくんじゃないかということを感じますので、今回わかりやすく、誰もが書けるようなとか、そういうところをコンセプトにつくっていただけるといいかと感じます。

○藤澤座長 ありがとうございます。誰でもということを目安に、今井構成員はどちらにあわせるかとおっしゃいましたが、誰でもというふうにあわせるというほうが現場としては使いやすい。オプションとして血圧、脈拍という項目はあってもいいかもしれませんが、そこは前面に出ないほうがわかりやすいという感じですね。

○渡邊構成員 そこは難しいですね。必要な事項であって、そこを最低限といたら変なんですけれども、それがなくなってしまうと、ではやらなくていいのかということになってしまって、やはり保育士でも救急というか、要するに脈拍をとるとか、呼吸を見るとか、そういったところはある意味基本であると思うのです。確かに血圧とまでなってしまうと難しいかなとは思いますが、最低見なければいけないところというのはやはり押さえておく必要があると思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。これらの御意見を参考に、この点についてはさらに改訂を考えたいと思います。ほかの点ではいかがでしょうか。

今井構成員、どうぞ。

○今井構成員 多少重複するところから申し上げますが、やはり15ページと16ページの実際保育所において各スタッフが何をすればいいのかというところの記述が非常に少ないのかなと思います。項目というか、理念が並んでいるような状況だけで、では実際に次のステップとして何をすればいいのかというところがわかりにくいので、もっと書き込んでいてもいいのかなということが1点です。

あとは、細かいところとしては11ページですけれども、エピペンを打つところで「保育士等が注射する」と書かれておりますが、「保育士等」で全てを包含するという意味になると思うんですけれども、やはり実際皆さん打ちたくないのも、では誰が打つんだというところで、「保育士等」になってしまうと保育士が前に立たなければいけないことになってしまうのもよくないと思うので、「保育所職員全てが」とかという記述にさせていただいたほうが、特定の職種にエピペンを打たなければいけないということにならなくて、全員が認知できるというところでのいいのかなと思います。

あとはもう一点、6ページですけれども、「基本原則」のところ、先ほど申し上げましたように「○」の2つ目の管理指導表のところ「基づく対応は必要」であるという記述は、必要以上のことを書いていただけるといいのかなという点です。

あとは、最後の食物アレルギーに関する対応ですけれども、学校の給食のマニュアルでは、まず一番上に書いてあるのが、食物アレルギーであっても給食を提供する。その上で、次のステップとして食物アレルギーのある患者さん方には完全除去対応をするし、重症である患者さん方にはその例外として提供しないという選択肢もあるというような流れでありますので、ぜひ基本的に出すという点を最初に挙げていただけるといいかと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

全て非常に重要な御意見で、議論というよりは、やはりこれはぜひ取り入れるべきような御意見をたくさん出していただけたと思いますが、ほかによろしいでしょうか。

では、渡邊構成員からどうぞ。

○渡邊構成員 そのほかなのですけれども、私としては34ページのところですが、診断がついているお子さんに関しては、こういう緊急の対応ができるのですけれども、やはり保育園の現場としては0歳児、要するに離乳食前からのお子さんを預かるということがあります。今回「初めて食べる」こと」というところがこの前研究していただいたところから盛り込まれたということはとても私としてはうれしく思っています。特に0歳児、1歳児で、まだ確定診断がついていない場合の子でもアナフィラキシーを当然起こすので、エピペンに限らずその緊急対応について、どういう症状が起きたら病院に連れて行ったほうがよいとか、その後どういう対応をとった方がよいか、というようなことを加えていただけるとわかりやすいのかなと思います。

その子が初めて症状が出たときに、一般の救急の対応で対応はしていきます。保育所では、けがや病気も発症します。

初めて起こった場合に発疹だけじゃなく、呼吸の症状とかが出たら救急の対応をとるんだよというようなところをもう少しつけ加えていただけるとありがたいかと思いました。

○藤澤座長 ありがとうございます。どこにそれを書くか。11ページ、12ページのところはもう少しわかりやすく改訂しろという御意見を今いただいたところではありますが、あくまでもこれはエピペンが処方されていて、エピペンを躊躇せずに使うようにというところにやはり重点が置かれているわけですが、保育所では今まで想定もされていなかった子ど

もさんが突然アナフィラキシーを起こすこともあり得る。それへの対応、エピペンのことを書いてあるけれども、エピペンはないじゃないですかというのでは困るということで、そこをつけるということですね。

○貝沼がん・疾病対策課課長補佐 事務局です。今の点に関しまして、貴重な御意見ありがとうございました。

確かにおっしゃられますように、診断のついていない方がアナフィラキシーを突然起こすということで、そういった意味では29ページのアナフィラキシーが起こったときの対応ということで、ここでもアナフィラキシーとはどういうものですかということと、グレード1、2、3というふうに分けて、医療機関を受診する必要があるということに記載してあると思いますので、34ページの「初めて食べる」ことを避ける」のところに少し付記するような形で、例えばアナフィラキシーについては29ページを参照することというような書きぶりなどでも御理解をいただけますでしょうか。

○藤澤座長 よろしいですか。

○渡邊構成員 どこかに書いてあればというのはもちろんあると思うんですけども、結局それがアナフィラキシーの症状なのかどうか。食べて15分以内ぐらいに、ぱっと赤くなれば、誰もが、これはもしかしてと思うかもしれないですけども、どこかに書いていただければわかりやすいかなと思うのと、初めて食べて保育所で起こることがあるかもしれないというようなことも、34ページのあたりに少し加えていただけるといいのかなと思いました。

看護師であっても、保護者はもうこの食品は食べていますよ、2回食べましたと保育園では調査してしまして、それがあつた上で食事を提供しているところが多いと思います。もちろんお子さんの体調によって、それでも発症することが今の問題だと思っているので、そういうこともあるんだということを入れておいていただけるとわかりやすくなるのかなと感じております。

○藤澤座長 貴重な御意見、ありがとうございます。ここは今、基本編のところでありますので、基本編のところにも、あとはどこを参照するかということも含めて、もう少しわかりやすくということで理解してよろしいでしょうか。

守屋構成員、どうぞ。

○守屋構成員 渡邊構成員の意見に少し関連するのですが、保育所で誤食が起きたとき、まず現場に記録をしていただくようお願いしています。

13ページに経過記録票があるのですが、実際はエピペンまでいかないけれども、経過を確認して保護者の方にお伝えするということがとても多いですので、備考の欄でもいいのですが、対応をどうしたのかということが何も書かれていないんですね。

例えば、ちょっと顔色が悪くなってきたので足を高くして寝かせていましたとか、横を向かせて吐いても大丈夫なようにしましたとか、そういった保育所でどのように対応したかということが書かれてくると、実際に病院に行かなくても、このように保育所が対応し

てくれて大丈夫だったんだなということで保護者の方も安心すると思いますので、そのあたりも少し考えていただけたらと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

北野構成員、どうぞ。

○北野構成員 今の3人の先生方に関連することかもしれないのですが、例えば先ほどから申し上げているように記録の例示を示していただけたらありがたいということに呼応して、14ページでやはり記録の重要性のところに今、守屋構成員のおっしゃったようなヒヤリハットの報告と非常につながるがあると思います。

大きなアナフィラキシーとかではないにしても、誤食も含め、こういう状態だったというようなことをどのように記録にとるかということを知りやすくということがあったらいいなと思うのと同時に、19ページのところに、子どもが初めて食べる食品は家庭で安全に食べられることを確認してから提供を行うことが重要ですというふうにポイントのところに書かれているので、私としては、現場はこれが一番ありがたいなと思って、これを読ませていただいていたいました。

しかも、その上に四角囲みで、大きなポイントはこうですよというところに書かれているので、ここを是非、子どもも含めて保護者もみんなで周知して、初めて食べるものはどうぞ家で食べてください。それから提供しますということを強調したいなと思いましたが、ここはありがたかったのですが、右側の20ページの「誤食の主な発生要因」を四角で囲んでいただいています、その下の解説のところに「できるだけ単純化された対応」と書いてあります。

ここも非常に現場ではありがたいことで、今、複雑なアレルギーのお子さんが多かったでするので、やはり誤食の発生要因は複雑化された、細分化された除去の対応だということもここで押さえてあるので、この「できるだけ単純化された対応」というところをもう少し強調していただくと現場では非常にありがたい。

でも、そうすると今井先生のおっしゃったように、保育所での提供が基本ですよというところに少し問題が生じるかもしれないのですが、やはり事が起きてからでは遅いので、単純化された対応をします。そして、その基本は、まず初めては家庭で食べてくださいというようなことをもうちょっと強調していただけたら現場はありがたいかなというのと、保護者に向けてというのをここに何かそういう示しがあるとありがたいと思いました。

○藤澤座長 保護者にどのように説明するかということですか。

○北野構成員 はい。

○藤澤座長 わかりました。「“初めて食べる”」ということに関しては、この囲みに書いてあって、これはいいですね。

○北野構成員 ありがたいです。

○藤澤座長 それで、もう一つの「できるだけ単純化された対応」ということは、強調が

少し少ない。

○北野構成員 少ないというか、ここがあれば非常に現場はありがたいということです。

○藤澤座長 ここを太字にするとか、下線を引いておくとか、これぐらいでもいいんですか。

○北野構成員 そうですね。発生要因ではないので、それに対応するにはこれというふう
にちょっと矢印でも引いていただくと、もしかしたら現場は見やすいのかもしれないです。

でも、書きぶりですので、ここを書いていただいたことは本当にありがたいことですから。

○藤澤座長 あとは、具体的な保護者への説明というのは、例えば囲み記事でこんなように説明したらどうでしょうかと書いてもいいということですか。

○北野構成員 先ほどからちょっと具体例を示してくださいと言っているのと同時に、すごく大事なことが書いてあるアレルギー対応ガイドラインなのです。

しかも、保護者と連携してと書いてあるのですけれども、では保護者にどう示しましょうとか、あるいはこれを保護者が全てお読みになるわけではないので、保護者に向けてはこういうふうにお示ししたらいいのではという例示があれば、現場で、より活用できる。

さらには、先ほどから様式を示しているのに、結局医師が書くものなのでなかなか浸透していないという生活管理指導表に関しても、保護者さんのほうで、いや、こういうのは必要なのですよということが理解できれば、ひょっとしたら進んでいくかもしれないし、それを明記したものがあれば現場はありがたいと思います。

○藤澤座長 どこに入るかはわかりませんが、保護者へはどのように説明するかということ
は明確にということですね。

渡邊構成員、どうぞ。

○渡邊構成員 今、北野先生が言っていたように、やはり保護者は入園してくるまで、まさか自分の子にアレルギーがあると思っていないですし、ない方も当然います。そこで初めて給食を食べるにあたりアレルギーの対応をしなければいけない、食品をチェックしなければいけないというところに直面するわけですね。

ですから、保育所としてはそのことを丁寧にお話しして、例えば表をつくって食品を2回、いつ食べましたとか、現場ではやってチェックしてもらって提供しているわけです。

そうすると食材については、アレルギーが発症しやすい食品だけやればいいのか。今いろいろな果物類もたくさんアレルギーが増えていますので、どの食材まで2回以上チェックしてもらうのか悩みます。

給食で出る献立を見せてチェックはしてもらいますが、そういったときに保護者に説明しやすいような文言であったり、文章が確かになると、現場はとても行動が起こしやすいのかなと感じました。

○藤澤座長 ありがとうございます。再度、検討していきたいと思います。

ほかによろしいでしょうか。

守屋構成員、どうぞ。

○守屋構成員 関連しないところでも、大丈夫でしょうか。

○藤澤座長 この基本編のところですね。

○守屋構成員 基本編で、ちょっと大切なところなので、7ページの生活管理指導表の流れの部分で3点ほどあります。

最初の部分なのですけれども、まず活用の流れで、「保護者へ生活管理指導表の配付」の後に「保護者からの申し出により、配付する」となっています。保護者の方が、これが必要とわかっていないことがほとんどの現状の中で、公立保育所ですと大体必要性はわかっていると思うのですけれども、今、全国的に新しい保育所がどんどんつくられている中で、生活管理指導表の必要性を理解されていられない保育所もあると考えると、配慮が必要な場合は配付するとか、もう少しはっきりと書いてもいいのかなと感じております。

あと2点、一緒に言ってもよろしいでしょうか。

○藤澤座長 はい。

○守屋構成員 それから、「保育所内職員による共通理解」というところで「実施計画書を作成し」とあるのですけれども、やはり面談と、それから共通理解の部分で、職員だけではなく保護者も話し合いの結果どういうことになったのかということを書面で記録を残す必要があると思います。

大和市の場合は、対応の確認書というものをつくって保護者の方と同じものを持つようにしています。その書式は市町村によっていろいろなものがあると思うのですが、面談の記録と、対応方法、また、解除になったときの変更部分や対応時期などの内容が記録できるようなものがあるといいかと思っています。

最後に、「生活管理指導表の見直し」ということがあるのですけれども、後半の部分でも見直しについては1年ぐらいで再度提出するというのがあるのですが、これを「見直し」と書いてしまうと、そのまま見直して、1年前のものでそのままでもいいと考える保育所がある可能性がありますので、できればもう少し明確に、期間は別に考えるにしても1年ぐらいで生活管理指導表の再提出とか、そういったものを依頼するというような書きぶり、少しははっきり書いていただいてもいいのかと思いますが、いかがでしょうか。

○藤澤座長 ありがとうございます。まず、今の保護者からの申し出は必ずしもない場合もあるから、ここは抜いてもいいんじゃないかという御意見でしたが、事務局はいかがでしょうか。

○鎮目保育課保育指導専門官 現行のガイドラインとしてこのように活用してきたことを踏まえて、実際には今、御意見いただいたような形でもう少し踏み込んだ議論が必要じゃないかと、御意見をいただく立場でございますので、この時点で事務局としてこう考えるというよりは、その現場の実態とか、よりよい活用の示し方の御意見をむしろ構成員の皆様からいただきたい部分かとは思っております。

○藤澤座長 ありがとうございます。

西間構成員、どうぞ。

○西間構成員 学校のほうの管理指導表との連続性というのは、非常に重要ですよ。私の感覚では、学校の管理指導表は、学校のほうが保護者に出して書いてもらって、それを出さない場合、管理指導表がない場合には学校としてはもう対応しない。管理指導表を中心に、学校と保護者、それから医療というのが対応を決定するというイメージだったんですけれども。確かに言われるように、このままでは保護者のほうが出さなかったら、それでもやはりしなければならないようなことになって非常に状況がきついですね。

ですから、ここはやはり確かに学校GLとの整合性もありますけれども、整理をしたほうがいいと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

宮本構成員、どうぞ。

○宮本構成員 今の欄に関連することですけれども、私も生活管理指導表の見直しのところで「1年に1回以上、必要に応じて、見直しを行う」と、今回「必要に応じて」というのを入れていただいたので大変よろしいかと思うんですけれども、その「必要に応じて」を誰が決めるのかというのは先ほどの見直しとも一緒なんですけど、そこは注釈を入れていただくとよろしいかと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

今井構成員、どうぞ。

○今井構成員 この「1年に1回以上」は、確かに必要に応じて1年に1回以上見直しを行うとも読めますけれども、必要でなければ見直しを行わなくてもいいともとれてしまいますので、1年に1回は見直しを行い、必要に応じてそれ以上行いうべき書き方が必要なのかなと思います。

あとは、最初の保護者からの申し出ですけれども、西間先生もおっしゃいましたが、学校のそもそもつくったときのスタンスは今、学校での不適切な対応が多い中で、まずは学校は保健調査票などで各児童、生徒の疾病を把握する。その上で、保護者がさらに必要であれば学校生活管理指導表を提出して、特別に学校がその児に対して配慮するというのが本来なので、食物アレルギーは基本的に給食があるので、みんな必要だから出してきますけれども、ぜん息、アトピー性皮膚炎、ほかのアレルギー疾患は、疾病として罹患していたとしても、必要がなければ提出しないでもいいというのが学校生活管理指導表のスタンスなはずなので、その流れをくむとするとやはりこの書きぶりになると思うんですね。

それで、保護者からの申し出がなくても、例えば保育所や学校が、こういったものがあるから出してということになってしまうと、本当は今、申し上げたように本来は学校等、保育所等で必要がないお子さんたちの提出も上がってきてしまって、結局、現場での対応で疲弊していつてしまうような原因にもなりかねませんので、そのちょうど中間ぐらいの書きぶりにしていただくのがいいのかなと思います。

○藤澤座長 配慮が必要ということの判断基準が難しいところは、確かにあるだろうと思います。そこもわかりやすく書かれていると、こういうお子さんは必ず食物アレルギーで除去食が必要という場合は明白であります。そのほかのぜん息とか、その他の疾患については、どういう人に配慮が必要なのかということ为例示されていると、もう少しわかりやすいかもしれません。

これは学校のほうでも同じように問題になっていますので、ここをもう少しわかりやすくしましょうということは議論されているところではあります。

守屋構成員、どうぞ。

○守屋構成員 最後に1点だけ、生活管理指導表の情報共有の同意についてです。今8ページに生活管理指導表がありますけれども、実際に生活管理指導表を出していただくと、保育所の職員、それからそれに関係する部署ということで、消防なども含めて関係者に情報共有をします。大和市では情報共有の同意を、この欄と一緒に下に保護者からいただくような形にしております。

それは全国的に同じような状況なのかなと感じますので、もし入れていただければ、今回変更の可能性もあるということでしたので、情報共有の同意についても欄を検討していただけたらと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。学校生活のほうは、情報提供の同意ということは書く欄があるんですが、そこが今、少しわかりにくいというか、隅のほうにあるので、もっと前に出してほしいという御意見が出ているところですが、保育所のほうはないんですね。わかりました。ありがとうございます。

それから、大和市の保護者の対応への確認とか、面談記録とか、そういう様式というのは非常に参考にさせていただけるとお思いますので、また御提供いただけたらと思います。

ほかによろしいでしょうか。

宮本構成員、どうぞ。

○宮本構成員 行政の立場として1点、18ページのところに、今回「行政の役割と関係機関との連携」というのをすごく前回より大きく載せていただきました。

この中で、行政の職員は先ほどの資料にもあったように事務の者が担当していたりとか、それぞれいろいろな職種の者が担当しておりますので、全体的に正確な情報を把握することが重要だということをお示しただけのはすごくいいかなと思っています。都道府県と市区町村の役割とかの連携が大事というところも、今回すごく書いていただいたので参考になるのではないかと思います。

それで、一番下の「自治体間における連携」なんですけれども、こちらは「自治体内における連携」でもよろしいかなと思いました。

○藤澤座長 自治体「間」でなくて「内」ですね。これは、「間」と書いた意図はどうでしたか。

○鎮目保育課保育指導専門官 趣旨といたしましては今、宮本構成員からおっしゃられた

ように、自治体間もありますけれども、自治体内でも特にとのことですので、そこら辺は、より内容に即した表題をつけるべきかとは思っています。

○藤澤座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

渡邊構成員、どうぞ。

○渡邊構成員 1つ御質問がありまして、5ページの「各アレルギー疾患と関連の深い保育所での生活場面」のところ、「○」と「△」がちょっと曖昧な気がしまして、食物アレルギーのところプールの「△」というのがちょっとわからなくて現場で迷ったことがあったので、かわりがある、影響があるということだと思いますが、ちょっと唐突に出てきているような気がしたので、これは質問です。

○藤澤座長 ありがとうございます。確かに、「○」と「△」の意味は、書き始めたら切りがないというところもあるんですが、もう少し説明をお願いします。

○貝沼がん・疾病対策課課長補佐 事務局でございます。こちらにつきましては、食物依存性の運動誘発の場合がありますので「△」というような表記なんですが、かわりの深さを「○」と「△」で示しているにすぎませんので、少しそういったことも御意見を踏まえて検討したいと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

それでは、残り時間も少なくなってまいりましたので、ここで基本編のところはひとまず議論を区切りまして、次に実践編のところに移ってよろしいでしょうか。

それでは、実践編のところは一つ一つの疾患で御議論いただきたいと思いますが、まず食物アレルギー、アナフィラキシーについて、ここが多分、一番重要だろうと思いますが、いかがでしょうか。

今井構成員、どうぞ。

○今井構成員 繰り返しになりますけれども、給食を出す、出さないというところに関して、明確な方針を立てていく必要があるのかなと思います。

31ページの「除去食品で摂取不可能なもの」、Dのところですね。鶏卵、牛乳・乳製品などありますが、これは学校生活管理指導表にはないところなんですけれども、当初ここまで給食で対応するのは大変であり、なおかつ、ここまで除去する必要がないお子さんが大多数なので、ここまで除去する必要がある患者さんに対して、医師があえて丸をつけてもらうことで現場での対応を減らそうという目的でつくられたんだと思います。

それで、学校の事故後、指針が出たときにさらに踏み込んで、ここまで除去が必要なケースは通常ないし、よほど重症だからここまで、例えば鶏卵の卵殻カルシウムとか除去する必要があるお子さんなのだから重症児だというような判断ができる状況にあり、そういったお子さんたちには集団給食での対応はすべきではない、する必要はないというスタンスでのマニュアルの指針の記述があるんですね。

ですから、今回このままこれを残したほうがいいでしょうし、残すのであれば、文科の

方針と同じように、これらに丸がついた場合には給食対応はリスクを伴うことなので提供するべきではない。書きぶりはまた考える必要があると思いますけれども、そういう流れがあってもいいのかなというふうに思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。それについての説明は、今のところここには書いていなかったですね。わかりました。

ほかによろしいでしょうか。

先ほど29、30ページのところで、これはわかりにくいのではないかという御意見がありました。現場の御意見はいかがでしょうか。この29、30の説明、特に29ページの表ですね。このグレードの表とかというのはいかがですか。

宮本構成員、どうぞ。

○宮本構成員 私もまさにこの表はわかりにくいなと思っていたので、西間構成員の意見のとおりでございます。

本当にいつ何をしなければいけないのかが現場はわかったほうがいいので、そのところでエピペンだったり、救急医療機関の受診だったりというところをもっと明確にしていただければよろしいかと思えます。

○藤澤座長 ありがとうございます。

ここを単純化してわかりやすく、具体的に動きやすいような記載をしてほしいという御意見だろうと思えます。具体的なところはまた事務局で検討をしていただきますが、もう少し改訂をできればと思えます。

ほかはいかがですか。

では、北野構成員どうぞ。

○北野構成員 同じ関連なのですが、ここはあくまでも実践編なので、基本編のほうにいろいろな理屈があったとして、逆にこちらのほうにチャートで発見時にどうする。発見者Bが連絡するとか、そういったことがあるといいのかなというふうには思いました。

それから、さっきの基本編の12ページには、こういうふうのエピペンの接種の実際とかが写真でとてもわかりやすくなっていますが、この表では厳しいものがあるなというふうに思いましたので、逆という意味ではないのですけれども、実践編のところにももう少しチャート式なりがあればいいなと思いました。

○藤澤座長 ありがとうございます。先ほど今井構成員から最初に御意見いただいたように、分散されてしまったという点もあるので、最初に基本の大事なところを持ってきて、後で具体的な方法についてはここにしっかりわかりやすく書くという、その再整理は必要かもしれませんね。ありがとうございます。

ほかの点はいかがでしょう。

守屋構成員、どうぞ。

○守屋構成員 先ほどの今井構成員の除去食品で摂取不可能なもの、31ページの部分なので、ここに丸がついてくることはよくあります。

こういった原因食品が出るときには提供せず、原因食材が出ない給食のときにはできるだけ食べさせてほしいということで、給食を提供するように対応している保育所が多いですね。

そうすると、保育所はおやつがありますので、卵殻カルシウムが入っているかどうかの確認ですとか、または加工食品の中にどこまで何が入っているかというのを栄養士がかなり細かく確認もしていくのですが、今はかなり厳しい状況で対応しているようなところでは。

逆に、ここでこういったものに丸がついてきたら、給食を全部提供しなくていいというわけではないのですよね。やはり原因食品が出ないときには提供するという押さえでいくと、卵アレルギーがあると一緒に卵殻カルシウムのところも、丸をつけてこられる先生がとて多いので、場合によってはもう一度確認をしてくださいということはお伝えするのですが、そのあたりはもう少しはっきりと記入する先生にもわかりやすいように、それから給食が提供できないということがこの表の中で少し書いてあれば、きっと診断で丸をされる先生も、給食を提供できないほどじゃないなということで丸をされなかったりすることもあるのかなと感じるんですが、先生方のほうではいかがでしょうか。

○藤澤座長 ありがとうございます。

今井構成員、どうぞ。

○今井構成員 都内某自治体はこの4月からその保育所対応を変えてしまう改定をするんですけれども、それはこれらに丸がついたら給食は全て提供しない。かなり私は抵抗したんですけれども、やはりお役所仕事で決めたことですのでということになってしまっているんで、学校では少なくともこれらを使う給食は提供しないけれども、それ以外のときは出すのが前提なんです、そのあたりが明確に書かれなかったり、現場も事故リスクのことを考えるとそういう発想に至ってしまうので、丸がついていたら出さないというのはいいと思うんですけれども、出ない給食は出すという流れはつけていただきたいです。

あとは、先ほども申し上げたように、通常これらのアレルギーがあっても卵殻カルシウム、乳糖、しょうゆ、みそ等は食べられるので、ここに丸をつけると給食は出してあげられなくなるんだということを医師が知るきっかけにもなって、そういう取り組みがいいのかなというふうには思っています。

○藤澤座長 ありがとうございます。ここのD欄のところに、これを全然知らない先生だったら適当に丸を打ちちゃう人が結構いるんだろうと思いますので、そこは丸を打たれないように、ちゃんとわかる説明も少し追記しておくといいということですね。よろしいでしょうか。

では、宮本構成員。

○宮本構成員 先ほど守屋構成員からもあったんですが、保護者との連携というのを実践編にも加えていただけたらどうかと思っています。

例えば32ページのマルゴのところに「保護者との相互理解が必要」というふうにあります。

す。それから、後ろになるんですが、35ページのマルハチのところに「保護者との連携」というのがあるんですが、横浜市でも献立を作成した際には必ず内容を保護者に確認してくださいとお願いをしています。献立は毎月変わりますので、そういったところで毎月1回は必ず献立表を見てもらうとか、面談を行うとか、そういう具体的な保護者も一緒にアレルギー対応に取り組むというのを取り入れてはどうかと思っております。

○藤澤座長 ありがとうございます。これは2つの場所に書いてありますけれども、もう少しわかりやすくということでしょうか。

○宮本構成員 献立の確認を入れてはどうか。具体的な例として、それをしてはどうかという御提案です。

○藤澤座長 もう少し具体的に書き込むということで、献立を確認するとか、その流れをわかりやすく書くということですね。ありがとうございます。

今井構成員、どうぞ。

○今井構成員 学校のほうで問題になりましたけれども、免疫療法の取り扱いをどうするかというのも一度お考えいただくといいのかなと思います。

学校のほうで議論が出たときは、まだガイドラインでも認められていない治療でありますので、こういった国のガイドラインでそういった免疫療法という単語自体、出ることがよろしくないとも私も一瞬思ったんですけれども、ただ、現場の実情に資するものというふうに考えた場合には、現場で大きな問題になっているのは事実だと思いますので、注意書きをしっかりとる中で、免疫療法等に関する記述というのはあってもいいのかなと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。これはなかなか難しい問題だろうと思いますが、私は個人的には免疫療法をやっているような医師はこの指導表にわかりやすく記載してくれるのではないかと期待しているんですが、そうじゃない人がもしもいるとすれば困る。

○今井構成員 私はむしろそうではなくて、免疫療法とわかってやっている先生はもちろんいいと思うんですけれども、少しずつ食べてみなさいという、我々専門家から言うと免疫療法なんですけれども、実際に指示している先生はそれを意図せずして患者らに指導しているようなこともありますので、そういう医療界の実態があるんだということは、ある程度紹介していくことが現場の判断材料にもなって、また必要なのかなと思います。

○藤澤座長 免疫療法という言葉を使うかどうかはともかくとして、今の食物アレルギーの管理というか、栄養食事指導の実態というか、基本的には今、必要最小限の除去で、食べられるものは食べていきましょうということですから、指示される食べる量は少しずつふえていく。

それを免疫療法と言うかどうかは別として、そういうふうになっているので、ステップアップされた食事のときに、今まではよかったけれども、出てしまうことがあるかもしれませんというような説明なんですか。

○今井構成員 実際には、中には保育所で増量するとかというケースも、数は少ないんですけども、要は治療みたいなことを自宅でできない分、保育所においてしまうようなケースもあると聞きますので、そういったところに関してもちやんとくさびを打つような必要性というのはあるのかなと思います。

○藤澤座長 でも、基本的に提供するか、除去か、どちらかという2つですから、途中のこのステップが保育所でされることは本来あってはならない。

○今井構成員 本来はないんですけども、でも、全国を見るとやはりまだ段階的な対応をしているような施設もあつたりしますので。

○藤澤座長 だから、段階的な対応はしませんということを書きこんでおかないといけないですね。

渡邊構成員、どうぞ。

○渡邊構成員 今井構成員が今、言っていたこととつながるんですけども、やはり解除するときが一番、現場では不安になるところです。今回36ページの解除用紙を提示していただいたことはとてもありがたいなと思っていました。現場では先ほど言ったように書類を交わして実際に解除しますと、印鑑とかサインぐらいまでして対応しているところもあるので、35ページのマルキュウ番のところの文章はとてもわかりやすいんですけども、これをもうちょっとわかりやすく表にするとか、していただけたほうがもっと現場には入っていくのかなと思いました。

この牛乳の例とか、今、実際に5ccかから始めてという感じでどンドンふやして解除に向けていると思います。保育園では100ccぐらいを1回に飲むと思います。では100ccが本当に飲めてから解除にするのか、それ以上かなど、現場で実際に困るところというのはそういうところなので、その辺の勧めや推奨などを具体的に書いていただけると現場はわかりやすいのかなと思います。

それと、結局、今まで負荷テストをする専門の医師にかかっている子どもはよいけれども、食べられたらいいよとか、具体的な指導がないまま解除に至る場合がまだまだあるので、例があるともっと現場としては浸透していくのかなと思いました。

○藤澤座長 ありがとうございます。でも、ここに部分解除は推奨しないというふうに書いてあるんですが。

○渡邊構成員 部分解除ですけども、牛乳を保育所では100cc、お昼とかに飲むと思いますが、では100cc飲めた時点で解除なのかというところなんです。多分、専門のドクターであれば解除でいいよという指示になると思うんですけども、その辺が曖昧なまま解除になってしまうところがあって、ぴったり100cc計って飲ませるといってもないので、それ以上の量はどうするのかははっきりしないと、解除にはならないと思うのです。

○藤澤座長 通常の摂取量が症状なく摂取できるようになれば、そうしたら解除と考える。私たちはそのようにやっていますけれども、そういうことがちょっと書かれていないので、もう少しこままでいったら解除というのはどういうものだ。100ccはいいけれども、200cc

はだめとか、そういう人は解除ではないということも。

○渡邊構成員 そうですね。細か過ぎるのかもしれないんですけども、やはり現場で迷うのはそういうことです。

○藤澤座長 いつも給食で提供されるのが100ccだとしても、中には倍飲んでしまうこともある。だけど、それでも大丈夫な場合が本当の解除であるということがわかるといいですね。

今井構成員、どうぞ。

○今井構成員 一緒ですけども、保育所での最大摂取量を摂取して問題ないというところでもいいんじゃないかと思います。

○藤澤座長 そのような記載を少し追加していただくということですね。

守屋構成員、どうぞ。

○守屋構成員 34ページに少しそのことが書き込まれているかと思うのですが、「家庭において可能であれば2回以上、保育所で提供する量程度、もしくはそれ以上の量を」ということが書いてありますので、この解除申請書の中に大和市ではここを確認するのが落ちてしまうといけないのでチェック項目をつくりまして、家庭で何回以上食べたかとか、そういったものをチェックして出してもらおう書式にしています。

もしわかりやすくということであれば、場合によってはこの申請書の中で、家庭でその最大量をとく、何回以上というのは、もしかしたらその自治体によって基準が少し違うのかなと思うのですが、大和市では5回以上にはしているのですが、その基準を入れてチェックできるような項目をつくと少しわかりやすくなるのかなと感じますが、いかがでしょうか。

○藤澤座長 またその書式をいただければ、この解除申請書にそこをチェックして、これは家庭で確認しました。だからというふうにわかるようにするということですね。ありがとうございます。

ちょっと長くなりまして、済みません。座長の不手際で、議論が深まり過ぎました。それでは、食物アレルギー、そのほかにも非常に多くの御意見があると思いますが、追加の御意見につきましてはこの後メールでお寄せいただくことにしまして、残り時間でその他の疾患について、主な点だけになります。御意見をいただけたらと思います。

では、まず2番はぜん息ですが、いかがでしょうか。

○今井構成員 大きいので変更できないかもしれませんが、45ページのぜん息の食物に関するA、B、C、Dの表のBに関して、なぜこれは食物が入っているのかなというのを疑問に感じるの、なくてもいいような気がするんですけども。

○藤澤座長 ありがとうございます。これは、最初にどうして入れたんですか。

ほかにはよろしいでしょうか。ガイドラインは一応2017というのを引いてあるんですが、まだ違っているところがありましたか。

○今井構成員 長時間作用型のベータ刺激剤の取り扱いとかというのは。

○藤澤座長 この年齢は、多少違いますからね。

○渡邊構成員 質問です。42ページの「急性発作治療薬」のところですが、今すぐくぜん息は管理されてきていて、保育中に重症の発作を起こす例は昔に比べると大分少なくなっているとは思いますが。「保育所職員は、この取扱いに熟知しておくことが望まれます」になっていますが、現状どの程度この吸入薬を扱っている園があるのか、私も周りの声はまだ聞こえてきていないんですけれども、不安があります。

多分、生活管理指導表の中で使用について意見をもらうことになるかと思うのですが、実際に使っているというのはまだ聞いていなかったもので、現状がどのぐらいなのか、やはりこれもエピペンと同様、サルタノール的な発作どめに相当するものは、管理が必要になってくると思います。4～5歳ぐらいになると多分、自分でできると思いますが、あとはスパーサーが必要になったりすると管理も必要だと思うので、その辺の現状とか御存じでしたら教えていただけたらと思います。

○藤澤座長 事務局から、何かありますか。

○鎮目保育課保育指導専門官 使用の現状については、エビデンスとしてお示しできるような調査結果はございませんけれども、ここにこれを記載しているというのは、生活管理指導表として指示が出得るものについての基本的な知識をお示ししておかないと、いざ出たときに、これが何なのかわからないままということがございますので、そういった観点で、この記載はあります。

この写真をつけたのは、文字だけではなかなかわかりづらいところに対してということで、記載内容については現行のガイドラインを踏襲しているものでございます。

○藤澤座長 ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

この重症度分類ですが、保育所としては、この子がどの程度ひどいのかということがわかればいいわけですから、治療内容を考慮した重症度ということで、これは非常にわかりにくいと思いますけれども、この説明があるんですが、これをわかりやすくできるかどうかということと、それから学校生活管理指導表は見た目の症状というのが重症度になっているんですね。ここが微妙に違っていて、見た目の症状というのは、どんな治療をしても今どんな症状が出ているかということになります。こちらの治療内容を考慮したというのは今、全く症状がなくても、ステップの上の薬を使っている場合は重症ということになるので、本来の重症度としてはやはりこれが正しいと思うんですが、それを各先生がちゃんとわかっていただけて書ければいいわけですが、現場でこの重症度について困るようなことはありますか。

特に大丈夫でしょうか。ありがとうございました。

それでは、続きまして、残り時間がなくなってきましたが、アトピー性皮膚炎についていかがでしょうか。

○北野構成員 53ページでございます。表の見方とか、そういったことではなく、紫外線のところです。「紫外線による刺激が」云々とございまして、「保護者が申し出た子ども

には」という一文があります。ここは私たちも判断が困るところで、実際に診断書や医師の指示書等々がなくても、保護者が申し出たらUVカットのクリームを塗るのかというふうに読み取りがちです。

そうしていくと、ちょっと現場の混乱があるものですから、保護者が申し出た子どもに加えて何か指示があるとか、そういったことがあると、もちろん「生活管理指導表の指示に従って配慮します」というのが最後のほうに書いてあるのですが、この読み取りが少し厳しいかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○鎮目保育課保育指導専門官 これはかなり保育所の現場に即した書き方になっているので、1つの項目だけを見るとそういう形の読み取りで誤解が起きやすいものなのかなと思いますが、そもそもここで書いてあるのは全てこの生活管理指導表が提出されたお子さんに関しての、この欄の記載についての解説であって、生活管理指導表が出ていないお子さんに対してもこれをするということは、そもそもガイドラインにはそういうことは書いていないということが前提ではありますので、そのあたりは誤解がないような記載ぶりをどうするかということは全体に検討が必要かなというふうに今、伺っていて事務局としては思ったところでございます。

そこに関連して、まさに座長からも御指摘のあった、保護者と相談し、決定という書き方自体がもし誤解を招いているのであれば、例えばいろいろな疾患について「保護者と相談し決定」というところがございますけれども、実際にはこういうことについての管理と、具体的に明示したほうがわかりやすいものがあるのか。もしくは、現場の実態としては、ここは相談なのかとか、ガイドラインの本文の中に書いてあることが薄過ぎてわからないのかとか、何か具体的な御提案なり、現場の実情をお知らせいただけますと、案への検討の材料になるかと思っております。

○藤澤座長 ありがとうございます。この「保護者に相談し決定」と、今アトピー性皮膚炎のことですが、それ全てに共通することとして、これは最初にも少し申し上げた点ですが、これについてちょっと議論が戻ってしまいますが、いかがでしょうか。これをもう少しわかりやすい言葉に変えられるものならば、御提案をいただけたらと思っております。

今井構成員、どうぞ。

○今井構成員 この記載ぶりは学校も一緒なので、ここで決定してしまっただけで違いが出るのもどうなのかなというのがありますし、すぐいい案というのは出ないですけれども、少なくとも「保護者と相談し決定」というのが保護者の言いなりになってしまっているような場面がありますので、それに関してはそういうものではないということはしっかりとどこかで明言する必要があるのかなと思います。

より、いい言葉があればいいとは思いますが、個々個別に関して書こうとすると本当に個々に違ってきますので、全部書き尽くすということはできないと思っておりますので、そういう観点で考えていただくといいかと思っております。

○藤澤座長 個別に指示を出させるというよりは、要はその子の事情に合わせてよく相談

してくださいという趣旨ではあるわけですが、もちろん医師の診断に基づいて個別対応を十分にしてくださいという、そこがうまく伝わればいいということですが、何かいい御提案がありますか。

○北野構成員 いいかどうかはあれですけども、第II部実践編と21ページにありますね。それで、私もうっかり「生活管理指導表に基づく対応」と書いてあるにもかかわらず、こんな読み取りをする人も現場にはいたのです。

ですから、ここのところにあくまでも保護者との相談、保護者の申し出も生活管理指導表に基づくものですよということをごここに※印なりに入れていただいたら、ほら、ここにあるでしょうということでもいいのかなというのと同時に、もう一つは初めのほうにも申し上げましたように、生活管理指導表がない方のほうが現場では多かったりするものですから、そういったときの混乱も少しあるので、これはありますよということですね。そして、その上での保護者との対応ですよ、お申し出に対することですよということを最初のほうに大きく明示していただくというのはどうでしょうか。

第II部の実践編の21ページのところに、全体的にこれはあくまでも指導表に基づく対応のことです。そして、保護者とのやりとりもその上でのことですよということがあれば、勘違いも起きないのかもしれない。

○藤澤座長 ありがとうございます。

それでは、少し時間が迫ってまいりましたので、あとは残りのアレルギー性結膜炎、鼻炎を含めまして、この実践編全体で何か御意見ございますでしょうか。

○今井構成員 舌下が保育園児も使えるような状況があるので、鼻炎のところはその記述があってもいいのかなと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

平川先生、全体を通しまして何か御意見をいただけますか。

○平川座長代理 最後に申し上げようと思っていたのですが、今回のガイドラインで、より生活管理指導表の役割が非常に明確になっておりまして、これがかかりつけ医と、それから保育所の現場とのコミュニケーションツールとして重要だと思いますので、かかりつけ医がこうやって記入することがどのように保育所で実際に対応されていくのかという点を、かかりつけ医側にも、より明確に示されるように、18ページの行政の役割のところ、やはりかかりつけ医向けにもしっかりと研修の機会を各自治体が持つようにというような記載も加えていただけるとありがたいなと、そういうことをよろしく願います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

ほかにもございますでしょうか。

かなり貴重な御意見をたくさんいただきましてありがとうございます。ほかにもあるかと存じますので、この会が終わりました後に、事務局のほうにメールで御意見をお寄せいただけたらと思います。

意見交換につきましては、これで終了させていただきたいと思います。

最後に、今後の検討スケジュール等について事務局より御説明をお願いします。

○高辻保育課保育指導専門官 ありがとうございました。資料3のほうをごらんいただけますでしょうか。先ほど座長からもございましたように、追加意見に関しましては2月13日水曜日までに事務局宛て、メールにてお寄せください。

なお、その際に具体的な修正案も含めて御提案いただけますと大変幸いです。

それから、パブリックコメントの実施を2月中下旬、2週間程度を予定しております。

次回の第3回検討会でございますけれども、そちらの資料のほうにございますように3月13日水曜日10時～12時の開催を予定しております。どうぞよろしく願いいたします。以上です。

○藤澤座長 ありがとうございました。

それでは、これで本日の検討会は閉会としたいと存じます。御出席いただきました構成員の皆様、ありがとうございました。